Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Québec

Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Rapport

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Québec

Rapport

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

Rapport annuel 2007-2008

Adopté par le conseil d'administration

Le 25 septembre 2008

Édition produite par
L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Coordination/rédaction
Ghislain Girard, commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Conception/relecture
Stéphanie Lavoie, agente administrative, Direction des ressources humaines et du secrétariat général

Ce document peut être consulté à la section **Documentation** du site Internet de l'Agence à l'adresse : **www.santesaglac.gouv.qc.ca**

Le genre masculin est utilisé dans ce document dans le seul but d'alléger le texte. Il désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2007
Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 2007

ISSN 1916-078X (Imprimé)
ISSN 1916-0798 (En ligne)

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 7

Faits saillants 8

Première partie : bilan global des dossiers de plaintes traitées par l'Agence 9

1. Présentation 11
2. Le mandat de l'Agence 11
3. Bilan des dossiers de plaintes traitées par l'Agence 12
4. Auteur, mode de dépôt et délai de traitement des plaintes 13
5. Objets des plaintes selon leur niveau de traitement et les mesures correctives associées 15
6. Demandes d'intervention 16
7. Demandes d'assistance et d'accompagnement 16
8. Bilan des activités autres du commissaire régional 17

Deuxième partie : bilan global des dossiers de plaintes traitées par les établissements 19

9. Bilan global des dossiers de plaintes 2007-2008 en établissement 21
10. Auteur, mode de dépôt et délai de traitement des plaintes conclues 23
11. Objets de plaintes selon leur niveau de traitement 26
12. Objets des plaintes par mission 28
13. Évolution des objets de plaintes 32

Conclusion 33

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Bilan des plaintes reçues par catégories d'organismes concernés 2007-2008 12

Tableau 2 : Organismes concernés par les plaintes conclues 2007-2008 12

Tableau 3 : Auteur de la plainte et nature de l'intérêt 2007-2008 13

Tableau 4 : Mode de dépôt des plaintes 2007-2008 13

Tableau 5 : Délai de traitement selon la procédure générale 2007-2008 14

Tableau 6 : Objets des plaintes selon leur niveau de traitement 2007-2008 15

Tableau 7 : Nature des mesures correctives appliquées ou recommandées 2007-2008 16

Tableau 8 : Bilan global des dossiers de plaintes des commissaires locaux des établissements 2007-2008 en comparaison avec 2006-2007 21

Tableau 9 : Bilan global des dossiers de plaintes des médecins examinateurs dans les établissements 2007-2008 en comparaison avec 2006-2007 22

Tableau 10 : Auteur de la plainte – Commissaire locaux en 2007-2008 23

Tableau 11 : Auteur de la plainte – Médecins examinateurs en 2007-2008 23

Tableau 12 : Mode de dépôt des « plaintes conclues » par les commissaires locaux en 2007-2008 24

Tableau 13 : Mode de dépôt des « plaintes conclues » par les médecins examinateurs en 2007-2008 24

Tableau 14 : Délai de traitement des « plaintes conclues » par les commissaires locaux en 2007-2008 25

Tableau 15 : Délai de traitement des « plaintes conclues » par les médecins examinateurs en 2007-2008 25

Tableau 16 : Les objets de plaintes du commissaire local selon leur niveau de traitement en 2007-2008 26

Tableau 17 : Les objets de plaintes du médecin examinateur selon leur niveau de taitement en 2007-2008 27

Tableau 18 : Commissaires locaux – Objets des plaintes par mission 2007-2008 28

Tableau 19 : Médecins examinateurs – Objets de plaintes par mission 2007-2008 29

Tableau 20 : Évolution des objets de plaintes depuis 2006-2007 32

Introduction

En conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux[1], le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ci-après désignée « l'Agence » doit transmettre au ministre de la Santé et des Services sociaux une fois par année un rapport qui, d'une part, comprend le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et qui, d'autre part, fait état de l'ensemble des rapports des commissaires locaux reçus de chaque conseil d'administration des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région, tel que stipulé dans l'article 76.12 de la loi.

Ce rapport porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

L'année 2007-2008 peut être considérée comme une année de consolidation. La même équipe de commissaires s'est maintenue à la barre durant toute l'année, dans tous les établissements et au niveau régional. Un remplacement s'est fait au Centre jeunesse au cours de l'année mais sans aucun délai de transition. Les liens entre les commissaires locaux, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) et le commissaire régional sont faciles et soutenus.

Tous les centres de santé et de services sociaux (CSSS) peuvent compter sur les services de médecins examinateurs.

Le seul centre d'hébergement et de soins longue durée (CHSLD) privé de la région s'est donné un commissaire.

Dans tous les établissements, les comités d'usagers sont formés et sont en lien continu avec les commissaires locaux.

Tous les comités de vigilance sont actifs.

Enfin, il faut noter que la certification des résidences privées pour personnes âgées est commencée, ce qui aura sûrement une incidence sur le travail du commissaire régional, ne serait-ce que du seul fait de l'information fournie sur le régime des plaintes.

Non seulement toutes les structures sont en place, mais l'application du régime des plaintes prend peu à peu de la maturité dans son fonctionnement.

[1] *Loi SSSS (chapitre S-4.2)*

Faits saillants

En 2007-2008, l'Agence a reçu et traité :

- 35 plaintes. En 2006-2007 l'Agence avait reçu 15 plaintes.
- Il y a eu 60 demandes d'intervention.
- Les motifs de plaintes les plus souvent invoqués concernent l'accessibilité et la continuité des services médicaux (18) et les soins et services dispensés (5).
- 14 objets de plaintes ont donné lieu à des mesures correctives.

En 2007-2008, les établissements ont reçu et traité :

- 407 plaintes. En 2006-2007 les établissements avaient reçu 411 plaintes.
- 7 plaintes ont été transmises en deuxième instance au Protecteur du citoyen.
- 102 plaintes ont été traitées par les médecins examinateurs comparativement à 83 en 2006-2007, soit une augmentation de 19 plaintes.

PREMIÈRE PARTIE

Bilan global des dossiers de plaintes traitées par l'Agence

1. Présentation

Ce premier chapitre présente le bilan des plaintes reçues par l'Agence et traite des différentes activités effectuées par le commissaire régional en lien avec le traitement des plaintes et l'amélioration continue de la qualité des services.

2. Le mandat de l'Agence

Le mandat de l'Agence est de répondre aux plaintes des usagers qui ont recours aux services d'un organisme communautaire ou d'une résidence privée pour personnes âgées, qui utilisent les services préhospitaliers d'urgence ou qui transigent directement avec du personnel de l'Agence.

Ainsi, selon la loi (article 60), peut directement formuler une plainte à l'Agence :

1. Toute personne qui utilise les services d'un organisme communautaire ou celle qui est hébergée dans une résidence privée d'hébergement ou par un organisme communautaire ou dans une résidence pour personnes âgées, relativement aux services qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir de l'organisme ou de la résidence.

2. Toute personne physique relativement à l'exercice d'une fonction ou d'une activité de l'Agence qui l'affecte personnellement parce qu'elle reçoit ou aurait dû recevoir des services offerts par les établissements, les ressources intermédiaires, les ressources de type familial, les organismes communautaires, les résidences privées d'hébergement ou les organismes communautaires ou les résidences pour personnes âgées.

3. Toute personne physique qui requiert ou utilise des services d'un organisme, d'une société ou d'une personne, dont les services ou les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux, et avec lequel une entente de service aux fins de leur prestation a été conclue par l'Agence et qui ne peut autrement se prévaloir auprès d'un établissement du recours prévu à la section I, sauf s'il s'agit d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, qui exerce sa profession au sein d'un tel organisme, d'une telle société ou d'une telle personne.

Enfin, selon l'article 16 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence : « une personne qui requiert ou utilise les services préhospitaliers d'urgence requis ou fournis dans sa région peut formuler une plainte directement à l'Agence concernée relativement à de tels services qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir ».

3. Bilan des dossiers de plaintes traitées par l'Agence

L'Agence a reçu 35 plaintes en 2007-2008, comparativement à 18 en 2006-2007 et 10 en 2005-2006.

Tableau 1

Bilan des plaintes reçues par catégories d'organismes concernés 2007-2008

Catégories d'organismes	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au Protecteur du citoyen
Organismes communautaires	0	6	6	6	0	0
Résidences privées pour personnes âgées	0	6	6	6	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	0	10	10	8	2	1
Agence	0	13	13	13	0	1
Total	**0**	**35**	**35**	**33**	**2**	**2**

Tableau 2

Organismes concernés par les plaintes conclues 2007-2008

Catégories	2007-2008		2006-2007	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Organismes communautaires	6	17 %	0	
Résidences privées pour personnes âgées	6	17 %	3	17 %
Services préhospitaliers d'urgence	10	29 %	5	28 %
Agence	13	37 %	10	55 %
Total	**35**	**100 %**	**18**	**100 %**

Des 35 plaintes reçues, 10 concernaient les services préhospitaliers d'urgence, 6 les organismes communautaires et 6 plaintes concernaient les résidences privées pour personnes âgées. L'Agence a enregistré 13 plaintes, soit 11 liées à l'accessibilité aux services médicaux de première ligne et 2 à l'application de la politique de déplacement des usagers.

Les plaintes concernant l'accessibilité à des services médicaux de première ligne ont été traitées par le commissaire régional, afin de permettre une meilleure connaissance de la situation régionale. Il est prévu de transmettre le traitement de ces plaintes au niveau des commissaires locaux, mais pas avant la mise en place d'un mécanisme de prise en charge par un répondant dans chacun des réseaux locaux de services (RLS).

À la fin de l'exercice 2007-2008, 33 plaintes avaient été traitées et 2 étaient en voie de traitement.

Deux plaintes ont été portées en deuxième instance au Protecteur du citoyen.

4. Auteur, mode de dépôt et délai de traitement des plaintes

Au cours de l'exercice 2007-2008, 58 % des plaintes ont été formulées par l'usager lui-même, et 42 % par un tiers (27 % par un membre de la famille ou le mandataire légal et 15 % des usagers ont eu recours aux services du CAAP).

26 plaintes ont été déposées verbalement contre 7 par écrit.

Tableau 3

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt 2007-2008

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	Plaintes	
	Nombre	Pourcentage
Usager		
▪ Usager	19	58 %
Tiers		
▪ Représentant	14	42 %
▪ Assistant		
▪ Autres tiers		
Total	**33**	**100 %**

Tableau 4

Mode de dépôt des plaintes 2007-2008

Mode de dépôt	Nombre	Pourcentage
Verbalement	26	79 %
Par écrit	7	21 %
Total	**33**	**100 %**

Le délai de traitement des plaintes a été inférieur à 45 jours dans 79 % des cas, comparativement à 36 % l'an dernier. Dans tous les cas où le délai était arrivé à échéance, les personnes ont été contactées et informées des raisons du retard et de leur droit de recours au Protecteur du citoyen.

Tableau 5

Délai de traitement selon la procédure générale 2007-2008

Délai de traitement	Nombre de plaintes	Pourcentage
Un jour	0	
De 2 à 7 jours	8	24 %
De 8 à 30 jours	10	30 %
De 31 à 45 jours	8	24 %
De 46 à 60 jours	5	15 %
De 61 à 90 jours	2	6 %
91 jours et plus	0	
Total	**33**	**100 %**

5. Objets des plaintes selon leur niveau de traitement et les mesures correctives associées

En 2007-2008, les dossiers de plaintes conclus par l'Agence comportent 31 objets de plaintes, répartis ainsi : 18 pour l'accessibilité, 11 pour l'organisation du milieu et ressources matérielles, 5 pour soins et services dispensés, 3 sur les relations interpersonnelles et 2 pour l'aspect financier. 14 mesures correctives ont été appliquées.

Des 18 objets de plaintes sur l'accessibilité, 11 concernent l'incapacité de se trouver un médecin de famille et 5 sont en lien avec le délai d'attente des services ambulanciers. Quant à l'organisation du milieu, la presque totalité des plaintes (10/11) concerne les résidences privées pour personnes âgées.

Tableau 6

Objets des plaintes selon leur niveau de traitement 2007-2008

Niveau de traitement				Traitement complété			Total	
Catégories d'objets	Rejeté examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Nombre	Pourcentage
Accessibilité			1	7	10		**18**	**46 %**
Soins et services dispensés			1	2	2		**5**	**13 %**
Organisation du milieu et ressources matérielles		1		8	2		**11**	**28 %**
Relations interpersonnelles				3			**3**	**8 %**
Aspects financiers				2			**2**	**5 %**
Total		**1**	**2**	**22**	**14**		**39**	**100 %**

Tableau 7

Nature des mesures correctives appliquées ou recommandées 2007-2008

Objets / Mesures correctives	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Environnement et ressources matérielles	Aspect financier	Relations interpersonnelles	Total	
						Nombre	Pourcentage
Protocole clinique ou administratif	9	1				**10**	**72 %**
Amélioration des mesures de sécurité/protection			1			**1**	**7 %**
Politique et règlement		1				**1**	**7 %**
Ajustement technique ou matériel	1					**1**	**7 %**
Encadrement des intervenants					1	**1**	**7 %**
Total	**10**	**2**	**1**		**1**	**14**	**100 %**

6. Demandes d'intervention

L'Agence considère comme demandes d'intervention les situations qui nécessitent l'intervention du commissaire autre que celles concernant le traitement des plaintes et l'accompagnement. Ce service permet d'orienter l'usager vers l'instance appropriée et de l'informer sur ses droits et les mécanismes de recours. Il permet également d'informer la population sur la procédure du traitement des plaintes ou encore sur la façon d'obtenir le service. En raison du grand nombre de ces demandes, celles-ci constituent une part importante du travail du commissaire régional. Certaines demandes requièrent une analyse plus fouillée et nécessitent de l'assistance, c'est-à-dire de l'aide dans des démarches auprès d'un établissement ou d'un organisme.

L'Agence favorise toujours l'approche préventive et aide les usagers à l'identification de pistes de solutions adaptées aux besoins exprimés, ce qui a pour effet d'éviter dans plusieurs cas une démarche de traitement des plaintes.

7. Demandes d'assistance et d'accompagnement

Les quelques demandes d'assistance reçues ont été référées au CAAP avec l'accord de l'usager.

8. Bilan des activités autres du commissaire régional

Outre ses fonctions d'assistance et d'accompagnement, d'intervention et de traitement des plaintes, le commissaire possède d'autres fonctions reliées à l'amélioration de la qualité et le respect des droits des usagers. Voici les activités :

- Six rencontres avec les commissaires locaux et le directeur général du CAAP.
- Quatre rencontres avec le comité de vigilance.
- Quatre rencontres avec le comité plénier du conseil d'administration et à l'assemblée publique du conseil d'administration.
- Cinq conférences téléphoniques avec le MSSS.
- Quatre rencontres des commissaires régionaux du Québec.
- Quatre rencontres avec le MSSS et les commissaires régionaux.
- Conférence donnée lors d'une rencontre avec les comités des usagers des CSSS de la région portant sur les droits des usagers et le régime du traitement des plaintes.

Deuxième partie

Bilan global des dossiers de plaintes traitées par les établissements

9. Bilan global des dossiers de plaintes 2007-2008 en établissement

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en première instance par les établissements du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Les 6 commissaires locaux des établissements de la région ont traité 430 dossiers de plaintes entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008. Du nombre, 402 plaintes ont été conclues et 28 étaient toujours en voie de traitement à la fin de l'exercice. Quatorze dossiers de plaintes ont été transmis au Protecteur du citoyen.

Tableau 8

Bilan global des dossiers de plaintes des commissaires locaux des établissements 2007-2008 en comparaison avec 2006-2007

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice		Plaintes reçues durant l'exercice		TOTAL		Plaintes conclues durant l'exercice		Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice		Dossiers transmis au deuxième palier Protecteur du citoyen
Mission	06-07	07-08	06-07	07-08	06-07	07-08	06-07	07-08	06-07	07-08	
CRDI[2]	1	1	15	8	16	9	15	9	1	0	0
CRDP[3]	0	0	6	9	6	9	6	9	0	0	0
CRAT[4]	0	0	0	6	0	6	0	5	0	1	0
CHSGS[5]	11	17	271	282	282	299	264	281	18	18	8
CJ[6]	0	1	39	11	39	12	37	10	2	2	2
CHSLD[7]	0	2	37	34	37	36	35	35	2	1	1
CLSC[8]	0	2	43	57	43	59	41	53	2	6	3
Total	**12**	**23**	**411**	**407**	**423**	**430**	**398**	**402**	**25**	**28**	**14**

La comparaison des deux dernières années permet d'observer une diminution de 4 plaintes reçues en 2007-2008, soit un total de 407 plaintes comparativement à 411 en 2006-2007. Il faut noter une diminution significative des plaintes au CRDI et au Centre jeunesse.

[2] *Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay–Lac-Saint-Jean (CRDI)*
[3] *Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)*
[4] *Centre de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies (CRAT)*
[5] *Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)*
[6] *Centre jeunesse (CJ)*
[7] *Centre d'hébergement et de soins longue durée (CHSLD)*
[8] *Centre local de services communautaires (CLSC)*

Quant aux médecins examinateurs des établissements de la région, ils ont traité 112 dossiers entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008. De ce nombre, 80 plaintes ont été conclues, 32 étaient toujours en voie de traitement à la fin de l'exercice et 7 plaintes ont été transmises au comité de révision.

Tableau 9

Bilan global des dossiers de plaintes des médecins examinateurs dans les établissements 2007-2008 en comparaison avec 2006-2007

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice		Plaintes reçues durant l'exercice		TOTAL		Plaintes conclues durant l'exercice		Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice		Dossiers transmis au Comité de révision
Mission	06-07	07-08	06-07	07-08	06-07	07-08	06-07	07-08	06-07	07-08	
CRDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRDP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRAT	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0
CHSGS	14	9	78	93	92	102	81	71	11	31	7
CJ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHSLD	0	1	4	5	4	6	3	5	1	1	0
CLSC	0	0	1	2	1	2	1	2	0	0	0
Total	**14**	**10**	**83**	**102**	**97**	**112**	**85**	**80**	**12**	**32**	**7**

10. Auteur, mode de dépôt et délai de traitement des plaintes conclues

Pour l'ensemble des établissements de la région, dans 62 % des cas, l'usager a déposé lui-même la plainte alors que 38 % des plaintes ont été déposées par un tiers ou un représentant (tableau 10). Pour les médecins examinateurs, dans 64 % des cas, l'auteur de la plainte a été l'usager lui-même, 36 % des personnes ont été représentées par un tiers ou un représentant (tableau 11).

Tableau 10

Auteur de la plainte - Commissaires locaux en 2007-2008

Auteur de la plainte	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	Total	%
• Usager	1	5	6	193	2	10	41	258	62 %
• Tiers				3	1		2	6	2 %
• Représentant	8		3	92	8	25	13	149	36 %
• Employé									
• Autres tiers									
Total	**9**	**5**	**9**	**288**	**11**	**35**	**56**	**413**	**100 %**

Tableau 11

Auteur de la plainte – Médecins examinateurs en 2007-2008

Auteur de la plainte	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	Total	%
• Usager		2		46		1	2	51	64 %
• Tiers				3				3	4 %
• Représentant				22		4		26	32 %
• Employé									
• Autres tiers									
Total	**0**	**2**	**0**	**71**	**0**	**5**	**2**	**80**	**100 %**

Le mode de dépôt des plaintes conclues par les commissaires locaux se répartit comme suit : 270 ont été déposées verbalement et 132 par écrit (tableau 12). En ce qui concerne les médecins examinateurs, (tableau 13) les plaintes verbales et écrites sont respectivement de 39 et 41.

Tableau 12

Mode de dépôt des « plaintes conclues » par les commissaires locaux en 2007-2008

Mode de dépôt	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Verbalement	6	5	6	193	4	18	38	270	67 %
Par écrit	3	0	3	88	6	17	15	132	33 %
Total	**9**	**5**	**9**	**281**	**10**	**35**	**53**	**402**	**100 %**

Tableau 13

Mode de dépôt des « plaintes conclues » par les médecins examinateurs en 2007-2008

Mode de dépôt	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Verbalement		1		34		3	1	39	49 %
Par écrit		1		37		2	1	41	51 %
Total	**0**	**2**		**71**	**0**	**5**	**2**	**80**	**100 %**

Au chapitre du délai moyen observé pour l'examen d'une plainte, c'est-à-dire depuis le dépôt de la plainte jusqu'à la conclusion émise par l'établissement, on note que dans le cas des commissaires locaux, la majorité des plaintes (77 %) ont été traitées dans un délai de 45 jours et 23 % ont excédé 46 jours (tableau 14). Les médecins examinateurs ont traité les plaintes dans un délai inférieur à 45 jours dans une proportion de 68 % alors que 32 % des plaintes ont été conclues dans un délai de 46 jours et plus (tableau 15).

Tableau 14

Délai de traitement des « plaintes conclues » par les commissaires locaux en 2007-2008

Délai de traitement	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Un jour	1	0	0	36	0	2	2	41	10 %
De 2 à 7 jours	0	1	1	47	1	8	8	66	16 %
De 8 à 30 jours	1	3	3	98	4	15	26	150	37 %
De 31 à 45 jours	5	0	4	28	2	6	10	55	14 %
De 46 à 60 jours	1	0	0	29	2	1	5	38	10 %
De 61 à 90 jours	1	1	1	17	0	2	1	23	6 %
91 jours et plus	0	0	0	26	1	1	1	29	7 %
Total	**9**	**5**	**9**	**281**	**10**	**35**	**53**	**402**	**100 %**

Tableau 15

Délai de traitement des « plaintes conclues » par les médecins examinateurs en 2007-2008

Délai de traitement	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Un jour		1		4				5	6 %
De 2 à 7 jours		0		0					
De 8 à 30 jours		1		20		3	1	25	31 %
De 31 à 45 jours				24			1	25	31 %
De 46 à 60 jours				7				7	9 %
De 61 à 90 jours				7				7	9 %
91 jours et plus				9		2		11	14 %
Total	**0**	**2**	**0**	**71**	**0**	**5**	**2**	**80**	**100 %**

11. Objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Des dossiers de plaintes conclues par les établissements en 2007-2008 on a dénombré 523 objets de plaintes traitées par les commissaires locaux et 107 objets de plaintes traitées par les médecins examinateurs.

Le tableau 16 démontre la distribution des objets dans les différentes catégories pour les commissaires locaux. À l'instar de l'an dernier, nous observons que le traitement a été complété pour la grande majorité des objets de plaintes, soit 496 sur 523 objets, alors que seulement 27 objets ont été soit rejetés, abandonnés ou dont le traitement a été interrompu ou refusé. De plus, il faut noter que des mesures correctives ont été identifiées pour 333 objets de plaintes.

Tableau 16

Les objets de plaintes du commissaire local selon leur niveau de traitement en 2007-2008

Niveau de traitement				Traitement complété		Total	
Catégories d'objets	Rejeté examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité	1	1		36	65	103	20 %
Soins et services dispensés		8		43	62	113	22 %
Relations interpersonnelles	3	6	1	26	82	118	23 %
Organisation du milieu et ressources matérielles		1		32	83	116	22 %
Aspect financier	1	1	2	19	20	43	8 %
Droits particuliers	1			2	15	18	3 %
Autres objets de demandes		1		5	6	12	2 %
Total	**6**	**18**	**3**	**163**	**333**	**523**	**100 %**

Pour les plaintes transmises aux médecins examinateurs, le tableau 17 permet d'observer que les objets de plaintes ont été traités en quasi-totalité (93 traitements complétés sur 107) et 14 seulement ont été rejetés ou refusés. Notons que 25 mesures correctives ont été appliquées.

Tableau 17

Les objets de plaintes du médecin examinateur selon leur niveau de traitement en 2007-2008

Niveau de traitement				Traitement complété		Total	
Catégories d'objets	Rejeté examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité			1	7	1	9	8 %
Soins et services dispensés	2	3	2	41	7	55	51 %
Relations interpersonnelles		3	1	18	17	39	37 %
Organisation du milieu et ressources matérielles							
Aspects financiers				1		1	1 %
Droits particuliers		2		1		3	3 %
Autres objets de demandes							
Total	**2**	**8**	**4**	**68**	**25**	**107**	**100 %**

12. Objets des plaintes par mission

Les tableaux 18 et 19 permettent de tracer le portrait régional des catégories d'objets de plaintes visées pour chacune des missions :

Tableau 18

Commissaires locaux - Objets des plaintes par mission 2007-2008

Catégories d'objets	CRAT	CRDI	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	Total	
Accessibilité et continuité	1	1	7	73		1	20	103	
Soins et services dispensés	2	2	6	71	5	11	16	113	
Relations interpersonnelles	2	5	4	69	13	11	14	118	
Organisation du milieu et ressources matérielles		1	1	79		24	11	116	
Aspect financier				37		3	3	43	
Droits particuliers	2		1	12	2		1	18	
Autres objets de demandes				9	2		1	12	
Total	**7**	**9**	**19**	**350**	**22**	**50**	**66**	**523**	**100 %**

Tableau 19

Médecins examinateurs - Objets de plaintes par mission 2007-2008

Catégories d'objets	CRAT	CRDI	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	Total	
Accessibilité et continuité				8			1	9	
Soins et services dispensés	2			46		4	3	55	
Relations interpersonnelles				35		3	1	39	
Organisation du milieu et ressources matérielles									
Aspect financier				1				1	
Droits particuliers				3				3	
Autres objets de demandes									
Total				**93**		**7**	**5**	**107**	**100 %**

De façon plus spécifique, nous avons répertorié l'ensemble des objets de plaintes selon les missions des différents CSSS de la région et les principales mesures correctives qui ont été appliquées, (incluant les plaintes traitées par les médecins examinateurs).

Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

➢ Les CHSGS représentent 67 % de l'ensemble des objets de plaintes comparativement à 66 % en 2006-2007.

Principaux objets de plaintes	Principales mesures correctives appliquées
✒ Organisation du milieu et ressources matérielles (79 plaintes). ✒ Accessibilité et continuité (73 plaintes). ✒ Soins et services dispensés (71 plaintes). ✒ Relations interpersonnelles (69 plaintes). ✒ Aspect financier (37 plaintes).	✒ Encadrement des intervenants (45 plaintes). ✒ Adaptation des services (21 plaintes). ✒ Régulation du processus d'accès (21 plaintes). ✒ Amélioration de la continuité (18 plaintes). ✒ Ajustement financier (17 plaintes).

Centres locaux de services communautaires (CLSC)

➢ Les missions CLSC représentent 13 % des objets de plaintes en 2007-2008 comparativement à 11 % en 2006-2007.

Principaux objets de plaintes	Principales mesures correctives appliquées
✒ Accessibilité et continuité (20 plaintes). ✒ Soins et services dispensés (16 plaintes). ✒ Relations interpersonnelles (14 plaintes). ✒ Organisation du milieu et ressources matérielles (11 plaintes). ✒ Aspects financiers (3 plaintes). ✒ Droits particuliers (1 plainte).	✒ Amélioration de la continuité (7 plaintes). ✒ Information et sensibilisation des intervenants (7 plaintes). ✒ Ajustements techniques et matériels (5 plaintes). ✒ Changement d'intervenant (3 plaintes). ✒ Amélioration des communications (3 plaintes).

Centres d'hébergement et de soins longue durée (CHSLD)

➢ Les CHSLD ont 10 % des objets de plaintes en 2007-2008, comparativement à 9 % l'an dernier.

Principaux objets de plaintes	Principales mesures correctives appliquées
✒ Organisation du milieu et ressources informationnelles (24 plaintes). ✒ Soins et services dispensés (11 plaintes). ✒ Relations interpersonnelles (11 plaintes). ✒ Aspects financiers (3 plaintes).	✒ Adaptation des services (5 plaintes). ✒ Adaptation du milieu de vie (4 plaintes). ✒ Amélioration de conditions de vie (4 plaintes). ✒ Information et sensibilisation des intervenants (4 plaintes).

Centre jeunesse (CJ)

➢ Le Centre Jeunesse représente 4 % de l'ensemble des objets de plaintes en 2007-2008 comparativement à 9 % en 2006-2007.

Principaux objets de plaintes	Principales mesures correctives appliquées
✒ Relations interpersonnelles (13 plaintes). ✒ Soins et services dispensés (5 plaintes). ✒ Droits particuliers (2 plaintes). ✒ Autres objets de demandes (2 plaintes).	✒ Changement d'intervenant (4 plaintes). ✒ Information et sensibilisation des intervenants (2 plaintes). ✒ Adaptation des services (1 plainte). ✒ Ajustement des activités professionnelles (1 plainte).

Centres de réadaptation (CRDP, CRDI et CRAT)

➢ Les trois autres missions régionales des centres de réadaptation (CRDP, CRDI et le CRAT) représentent 7 % de l'ensemble des objets de plaintes.

Principaux objets de plaintes	Principales mesures correctives appliquées
✓ Relations interpersonnelles (11 plaintes). ✓ Soins et services dispensés (10 plaintes). ✓ Accessibilité et continuité (9 plaintes). ✓ Droits particuliers (3 plaintes). ✓ Organisation du milieu et ressources matérielles (2 plaintes).	✓ Information et sensibilisation des intervenants (3 plaintes). ✓ Amélioration des communications (2 plaintes). ✓ Changement d'intervenant (2 plaintes). ✓ Obtention des services (2 plaintes).

13. Évolution des objets de plaintes

En 2007-2008, il y a eu 523 objets de plaintes, alors qu'il y en a eu 496 l'an dernier (tableau 20).

Tableau 20

Évolution des objets de plaintes depuis 2006-2007

Catégories d'objets	Nombre en 2006-2007	Nombre en 2007-2008
Accessibilité et continuité	112	103
Soins et services dispensés	118	113
Relations interpersonnelles	114	118
Organisation du milieu et ressources matérielles	77	116
Aspect financier	47	43
Droits particuliers	15	18
Autres objets de demandes	13	12
Total	**496**	**523**

Conclusion

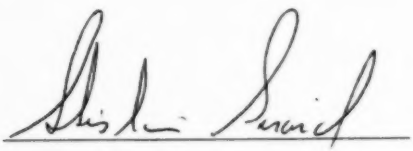
En 2007-2008, le nombre global de plaintes pour l'ensemble des établissements de la région est demeuré sensiblement au même niveau. Au plan régional, il y a eu une augmentation significative; toutefois, il faut se rappeler que les plaintes concernant l'accessibilité aux services médicaux de première ligne ont été traitées par le commissaire régional, ce qui représente environ le tiers du total des plaintes.

Comme dans les années antérieures, l'accessibilité aux services médicaux de première ligne demeure le principal objet de plaintes. Dans certains réseaux locaux de services (RLS), des mécanismes ont été mis en place avec la collaboration des omnipraticiens, ce qui a eu pour effet de résoudre en grande partie le problème. Par contre, dans d'autres RLS la situation demeure encore critique. L'accessibilité des soins et des services non disponibles dans la région demeure problématique; l'application de la directive ministérielle de déplacements des usagers n'a pas été modifiée et seulement 20 % de la population peut se qualifier pour obtenir l'aide prévue.

Le régime des plaintes est de plus en plus connu dans les résidences privées pour personnes âgées et devrait l'être davantage avec la certification présentement en cours. Cette année les plaintes ont augmenté par rapport à l'an dernier.

Au niveau local, les principaux objets de plaintes se répartissent également entre l'accessibilité des soins et des services dispensés et les relations interpersonnelles dans une proportion équivalente à celle des années passées; il y a toutefois eu une augmentation significative des objets de plaintes concernant l'environnement et les ressources matérielles. Il convient aussi de signaler la diligence des réponses aux plaintes de la part des commissaires locaux et des médecins examinateurs.

Globalement, nous pouvons conclure que le régime des plaintes fonctionne bien, qu'il est en amélioration continue, qu'il est de plus en plus connu et utilisé par la population de la région.



Ghislain Girard
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Québec
Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : (418) 545-4980
Télécopieur : (418) 545-8791
Téléc. santé publique : (418) 549-9710

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone : (418) 275-4980
Télécopieur : (418) 275-6670